

VOLUM 91 NÚMERO 4 OCTUBRE/NOVEMBRE/DESEMBRE 2008

ANNALS DE MEDICINA

INCLOU **L'Informatiu**

EDITORIAL

Tres vegades per molts anys! *X. Bonfill* 157

VIDRE I MIRALL: EL CENTENARI D'ANNALS DE MEDICINA

Annals de Medicina: apunts sobre els seus orígens. À. Martínez Vidal, J. Pardo Tomás 158

Annals de Medicina 1945 - 1993. M. Foz 162

Annals de Medicina. Sisena etapa (1998 - ...). X. Bonfill, M. Gorgues 166

deBAT a deBAT: EL MALTRACTAMENT DEL PERSONAL SANITARI

El maltractament del personal sanitari. *A. Caralps* 170

Els professionals sanitaris i la violència al lloc de treball. *C. Urios* 173

L'assetjament psicològic (*mobbing*) a l'àmbit del personal sanitari. *G. Oteros* 177

RODA CONTÍNUA DE FORMACIÓ I CONSENS

Cultura del secret. *Comissió Deontològica del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona* 181

Punta al llapis. Cambres espaiadores i nebulitzadors en l'asma aguda. *A. M. Pedro* 185

SENSE AMNÈSIA

Memòries de la cirurgia en les Brigades Internacionals. *M. Broggi* 188

Eponímia mèdica catalana. La periostitis deformant de Soriano. *E. Guardiola, J.-E. Baños* 193

FENT DE ...

Premi Jordi Gol i Gurina 2008. *G. Verger* 198

Fent de pacient i d'acompanyant. El pes de les decisions. *M. Balcells* 201

DE LLIBRE

Jerome Groopman. "¿Me está escuchando doctor? Un viaje por la mente de los médicos".

Comentari de J.-E. Baños 203



Annals de Medicina

Publicació de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears



Raó d'ésser: *Annals de Medicina* pretén ser, principalment, un vehicle de formació i comunicació entre els socis de l'Acadèmia, i entre aquests i l'entorn social i sanitari més proper. Per això, posarà un èmfasi especial en els aspectes de formació continuada, de divulgació, de debat, de síntesi, d'ètica, d'interdisciplinarietat i de sensibilitat sanitàries que més i millor poden ajudar a assolir aquells objectius. *Annals* ha de reflectir l'esperit plural, i obert i independent de l'Acadèmia i alhora ha de contribuir a impulsar els objectius històrics pels quals aquesta institució es va crear i que la justifiquen.

Consell Directiu

Josep Antoni Bombí Latorre
Josep Moner de Junyent
Miquel Roca Bennasar
Àlvar Net Castell
Josep M. Carrera Macià
Lluís Blanch Torra

Consell Editorial

Salvador Altimir Losada
Raúl Álvarez Mathieu
Fermí Aramburo Hostench
Antoni Aranzana Martínez
Albert Badia Sancho
Joaquim Barceló Obregón
Miquel Barnadas Vintró
Carles Berché Cruz
Carme Bertral López
Ramon Bofill Brosa
Daniel Brotons Cuixart
Carles del Cacho García
Jaume Canet Capeta
Francesc Carreras Costa
M. Àngels Casals Font
Pere Casán Clarà
Josep M. Casanova Seuma
Manuel Chanovas Borràs
Anna Cisteró Bahima
Eulàlia Cladellas Oliveras
Carles Codina Jané
Pere Coll Figa
Josep Cucurull Canosa
Empar Cuxart Fina
Joaquim Danés Valeri
Josep Deví Bastida
Albert Fernández de Sevilla
Francesc J. Ferrer Masip
Ramon Florensa Brichs
Jordi Florez Orriols
Vicenç Fonollosa Pla
Dolors Forés García
Gemma García Parés
M^a Lluïsa Gelabert Cubiló
Montserrat Gil Prades
Javier González Lagunas
Carles Guarner Aguilar
Ferran Guedea Edo
Lluís de Haro Martín
Pablo Hernando Robles
Jaume Iglesias Solà
Albert Isidro Llorens
Dolores Jaraquemada
Pérez de Guzmán

Carles Jordi Gomariz
Belén Lloveras Rubio
Lluís Marco Torreado
Víctor J. Mari Balcells
Gabriel Martí Amengual
Andreu Martín Sánchez
Alberto Martínez Castela
Ferran Mascaró Ballester
Marta Massanella Luna
Dídac Mauricio Puente
Roberto Mazzara Aguirrezábal
Josep M. Meler Bosch
Carlos Mestres Lucio
Ramon M^a Miralles Pi
Francisca Molero Rodríguez
Rafael Molina Porto
Lluís Moner Coromina
Teresa Moratalla Gellida
Isabel Moreno Gómez
Joan Moya Amorós
Frederic Oppenheimer Salinas
Agustí Panadés Aran
Isabel Pera Fàbregas
Lluís Puig Torregrosa
Rosa M. Quintana Tomàs
Yvonne Ricart Brulles
José Risco Arenas
Joaquim Ristol Pont
Miquel Roca Bennasar
Dulce Rodríguez Mesa
Ismael Roldán Bermejo
Rosa Ros Rahola
Francisco Rubio Borrego
Ricardo Ruiz López
Josep M. Sánchez Colom
Emília Sánchez Ruiz
Raimon Sanmartí Sala
Jordi Sasot Llevadot
Rafael Sentandreu Ramón
Alejandro de la Sierra Iserte
Joan J. Sirvent Calvera
Antoni Sitges Serra
Josep M. Solé Poblet
Susana Subirà Álvarez
Pilar Taltavull Femenies
Ferran L. Tognetta Arena
Pere Toran Montserrat
Pau Torrabadella de Reynoso
Núria Vallcorba Plana
Jaume Valls Canals
Antoni Vernet Tàrrach
Josep Vilanova Trias
Miquel Vilardell Tarrés
Susan Webb Youdale

Director: Xavier Bonfill

Coordinadora editorial:

Marta Gorgues
Casa de Convalescència, 4a pl.
Sant Antoni M. Claret, 171 - 08041 Barcelona
Tel. 93 433 50 70 - Fax 93 291 95 25
Adreça electrònica: mgorgues@santpau.cat

Consultora lingüística i d'estil:

Elena Guardiola

Secretaria i correspondència:

Annals de Medicina
Major de Can Caralleu, 1-7 - 08017 Barcelona
Tel. 93 203 10 50 - Fax 93 418 87 29
Adreça electrònica: academia@academia.cat
Pàgina web: <http://www.academia.cat>

Distribució

Annals es distribueix gratuïtament als socis de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. A més, es pot consultar íntegrament a la seva pàgina web: <http://www.academia.cat>

Publicitat

Aquelles empreses o institucions que vulguin insertar algun anunci a *Annals* poden contactar directament amb la Secretaria de l'Acadèmia.

Informació Editorial

Annals publicarà bàsicament els treballs que hagi encarregat als autors corresponents. Tot i això, valorarà la pertinença dels manuscrits que li facin arribar sempre i quan s'ajustin a les característiques i necessitats de cada secció. La secció Epistolari està oberta a rebre, per correu ordinari o electrònic, qualsevol comentari, suggeriment o observació relacionats amb el tema tractat de manera directa o indirecta a la revista. Els *Suplements dels Annals* estan oberts a les societats i filials de l'Acadèmia que vulguin publicar el contingut de les seves jornades, diades, congressos, etc., respectant els criteris establerts.

Publicació autoritzada pel Ministeri de Sanitat com a Suport Vàlid
Reg. Gral. 16-3-78, núm. 6.986
Dipòsit legal: B. 1514-1958
ISSN-0210-7465

Cultura del secret

Carme Royo

Comissió Deontològica del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona.

Introducció

Amb el desenvolupament d'aquest article em proposo una reflexió sobre la cultura del secret en les institucions sanitàries, deixant de banda "el deure" de secret que tenen els diferents professionals. Aquest deure està contemplat en l'ordenament jurídic. I el compromís d'aquest està reflectit en els diferents textos deontològics d'aquestes professions.

E. Busquets i J. Mir afirmen que la cultura actual envers el tema del secret viu una paradoxa: per una part, la societat es protegeix legalment i moral per tal de poder mantenir la part que considera més íntima, però, per altra banda, s'observa una forta tendència a envair la intimitat de l'altre a vegades sense cap reserva. Aquesta paradoxa és també extensible al món sanitari.

La pràctica del secret és inherent a les relacions humanes i els secrets estan presents en les persones, les famílies, els grups, els pobles, etc. Totes les persones tenim secrets; algunes moren amb secrets que mai es revelaran, altres els comparteixen en petit comitè, altres són secrets a veus, etc. La veritat és que de la pràctica del secret depenen les relacions humanes i el fet de tenir secrets afavoreix aquestes relacions. Dir tota la veritat no només pot ser ofensiu i descortès, sinó que pot comportar danys irreparables entre les persones.

En el món sanitari, si deixem de banda el deure de secret cap als pacients, ens queda el secret de la persona, entre les persones, els diferents grups, etc. De com i de quina manera es practiqui aquest secret esdevindran valors que incideixen directament en la convivència.

Parlem, així, de secrets que van a banda del secret entre el malalt i el professional i que acompanyen les actuacions quotidianes en una institució sanitària qualse-

vol, en el món occidental, compromesa amb les lleis i la moral actuals.

Els apartats que tracto per tal d'analitzar aquest tema són: el maneig del secret i la mentida, quelcom del secret escrit, la cultura i les institucions i l'individu. Finalment, expresso unes conclusions que pretenen ser una reflexió i una millora del tema del secret, tant a títol individual com de la gestió del secret en el marc de les institucions sanitàries.

El maneig del secret

Per secret cal entendre el compromís moral que adquireix una persona de no revelar a ningú quelcom que li ha revelat algú altre, amb paraules, gestos, mirades, etc. Això afecta totes les persones que integren una societat.

G. Simmel (1986), en el seu llibre sobre les formes de socialització, diu que totes les relacions dels homes entre si descansen en què saben alguna cosa els uns dels altres. El comerciant sap que el seu proveïdor vol comprar barat i vendre car; el mestre sap que pot suposar que el seu alumne posseeix certa quantitat de coneixements; dintre de cada capa social l'individu sap quants diners, cultura, etc. es pot suposar en l'altre. La intensitat i el matís de les relacions personals diferenciades són proporcionals al grau en què cada part es revela a l'altre amb paraules i actes. No importa la quantitat d'error i perjudici que aquests coneixements poden aportar. De la mateixa manera que el nostre coneixement de la naturalesa, amb errors i insuficiències, conté la porció de veritat necessària per la vida i progrés de l'espècie, també cadascú sap qui són aquells amb qui ha de conviure o tractar necessàriament perquè sigui possible la relació i el tracte.

Saber amb qui es tracta és el primer pas per tenir tracte amb algú. La representació corrent que es forma l'un de l'altre, després d'una conversa o en trobar-se en la mateixa esfera social, és un símbol just d'aquest coneixement mutu i constitueix l'apriorisme de tota relació.

Mai s'acaba de conèixer l'altre, però els fragments que observem formen una unitat personal que depèn del particular punt de vista de l'observador.

El que revelem als altres, fins i tot a les persones més íntimes, no són sinó fragments del nostre jo: els nostres valors,

Correspondència: Carme Royo Castillón
Corporació Sanitària Parc Taulí
Hospital de Sabadell
Parc Taulí, s/n
08208 Sabadell
Tel. 93 723 10 10 ext. 24054
Adreça electrònica: croyo10101@yahoo.es

la nostra intimitat, la nostra vida privada, les creences, el cos, etc. A més a més, aquestes seleccions no representen en proporció determinada aquell estat de fet, sinó que recauen des del punt de vista de la raó, del valor, de la relació amb el que sent, de la consideració a la seva capacitat intel·lectual.

Res del que diguem expressa d'una manera immediata i fidel el que passa en nosaltres en un temps determinat, sinó que és una transformació de la realitat, en un sentit ideològic, abreujat i sintètic. No mostrem a ningú el procés purament causal del nostre estat, procés que des del punt de vista de la lògica de l'objectivitat, del sentit, seria totalment incoherent e irracional. Tan sols exhibim un extracte, estilitzat per selecció i ordenament.

Hem dit, al principi, que les relacions es basen en el que l'un sap de l'altre, però s'ha de tenir en compte que també es basen en el que sap l'un, però no l'altre. D'aquesta manera, es distingeixen les relacions dels homes, quant al saber recíproc que posseeixen uns dels altres; el que no s'adquireix, es pot saber i el que no es revela, no s'ha de saber. Penetrar en l'esfera d'allò que no s'ha de saber implica destrossar el valor de la personalitat que resideix en tot individu i implica penetrar el límit de la propietat privada espiritual. La indiscreció pot ser tan violenta i tan condemnable moralment com escoltar darrera una porta, accions que traspassen els límits de la discreció. Són feina del propi intel·lecte i, per tant, dret indiscutible del subjecte amb tant o més fonament quan aquests abusos de superioritat psicològica es produeixen, sovint involuntàriament, sense que puguem contenir la nostra interpretació de l'altre, aquesta construcció parcial i subjectiva de la seva interioritat.

L'home que, de manera conscient i voluntària reserva el que vol i sol mostrar el que desitja, en ple dret, utilitza relacions diferenciades, que es limiten a uns aspectes de la personalitat i deixen els altres aspectes fora de joc.

El secret posa una barrera entre els homes, que posa en pràctica la capacitat o inclinació del subjecte per guardar el secret o, si es vol, la seva resistència o debilitat davant de la temptació de traïr-lo. Del contrast dels dos interessos, el d'amagar o descobrir, brota el matís del destí de les relacions mútues entre els homes i de la relació sanitària. Principalment, el secret és de naturalesa individual, però a mesura que les disposicions i complicacions de les personalitats formen secrets, depèn, al mateix temps, de l'estructura social en què la vida es desenvolupa, com és el cas de les institucions sanitàries.

A les institucions, també les sanitàries, cal tenir en compte que, en pro del coneixement clínic, hi ha un incentiu per a incidir en el secret de l'altre, situació en què sovint els límits queden desdibuixats.

La mentida

Amb la mentida, la persona que enganya projecta una representació falsa de si mateixa i mai es coneixerà la

seva veritable idea interior. El que és vertader i el que és fals tenen molta importància en les relacions entre les persones. Les estructures sociològiques es distingeixen d'una manera característica segons el grau de mentida que contenen.

En qualsevol civilització, la vida descansa sobre mil postulats que l'home no pot comprovar, sinó que hi ha de creure pressuposant-ne la bona fe. Els investigadors, les diferents professions sanitàries en aquest cas, han d'aplicar resultats trobats per altres i que a ells els és molt difícil de comprovar. Construïm les nostres resolucions més transcendents sobre un complicat sistema de representacions, la majoria de les quals suposen confiar en què no som enganyats.

El primer graó per poder compartir un secret és la confiança en l'altre. Quan es confia el secret, l'únic que s'espera és protecció. La confiança i la protecció, febles, especials i dependents de qui ha de guardar el secret, es basen en la seva capacitat de contenció i d'estar callat.

Quelcom sobre el secret escrit

En aquest cas em refereixo al secret escrit que es recull principalment en la història clínica, en la col·lecció de dades, és a dir, tota la informació que es pot posar per escrit sobre una persona. Allò que està escrit, per essència, s'oposa a tot secret. La forma escrita implica una "publicitat" i implica que algunes persones o moltes puguin saber.

Allò que s'ha escrit una vegada, fixat en un paper, converteix el contingut espiritual en una forma objectiva, independent del temps i accessible a unes o moltes persones.

És el fet de la seva indefensió el que fa que llegir alguna cosa escrita per la qual no tenim el degut permís es converteixi als ulls dels altres en un acte innoble i punible.

La cultura i les institucions

E. B. Taylor (1871) va ser el primer en definir el terme "cultura", i el va definir com tot procés complex que integra saber, creença, art, moral, llei, costum i qualsevol altra capacitat i hàbit adquirits per l'ésser humà com a membre d'una societat. La cultura comprèn tots aquells trets humans apresos o que poden ser apresos i que, en conseqüència, es transmeten socialment i intel·lectual. També consisteix en un sistema de símbols que comprenen el llenguatge, l'art, la religió, la moral i tot el que es revela organitzat en la vida social humana. Així com es dóna a la societat, també es dóna en el món sanitari.

Totes les societats posseeixen sistemes mèdics que proporcionen una teoria de l'etiologia de la malaltia, mètodes de diagnòstic i prescripció i pràctica de tractaments curatius. H. Jr. Fàbrega (1975) va estudiar el que pensen els membres de diferents cultures al voltant de la malaltia i com s'organitzen per rebre tractament, així com

la pròpia organització social i tractament moral. Tota una construcció social i moral de les diferents cultures per tal d'entendre i enfrontar-se a la malaltia.

E. Goffman (2006) afirma que, en el món occidental, cada institució sanitària, malgrat que comparteix amb la resta d'institucions la mateixa missió, compona un ecosistema propi. Totes les institucions tenen un ideari on, de manera teòrica, expliciten un desig de ser; tenen una organització, una estructura semblant, equips d'actuant que cooperen per presentar a l'auditori una definició donada de la situació. Totes tenen dues regions, la regió posterior, on es prepara l'actuació d'innombrables rutines (i que es subdivideix en altres regions) i la regió anterior, on s'ofereix l'actuació (que també pot estar dividida en altres regions). El pas d'una zona a l'altra és difícil, perquè cada una imposa un estatus concret i necessari per tal d'assegurar la seva pervivència.

Dintre de la zona posterior, entre els diferents membres dels equips es manté una relació de familiaritat, de solidaritat, i els secrets, sobre el muntatge escènic que comparteixen en "argot professional", necessiten ser guardats. Si no fos així, podrien desbaratar la representació. Aquests secrets són normalment compartits i guardats. Entre els actuant i el seu auditori hi ha un acord tàcit per actuar com si existís entre tots dos equips un grau determinat d'oposició i d'acord. El consens de treball resultant tendeix a ser contradit per l'actitud que assumeixen els actuant cap a l'auditori quan aquest està absent, àmbit que forma part del secret dels actuant i en el qual es poden arribar a cometre excessos.

La cosmologia d'equip farà front a aquests fets disruptius salvaguardant la representació, ja sigui tractant d'evitar *a priori* possibles disruptions o posant solucions amb sistemes interns a la institució per tal de salvaguardar "la representació".

La societat, i totes les institucions en general, conté petites "societats secretes", societats compostes per dos o més de dos individus, que poden tenir objectius més o menys perversos i que practiquen la cultura del secret amb el codi de confiança i la protecció del secret entre els seus membres. La debilitat d'aquestes societats rau en el fet de la protecció del secret, donat que aquesta protecció sol ser temporal i per objectius concrets. El fet moral d'aquestes societats radica en què l'objecte que persegueixen sigui d'un valor social positiu.

E. Goffman (2006) diu que un establiment sanitari pot ser considerat un establiment *tècnic* en funció de la seva eficàcia com sistema d'activitat intencionalment organitzat per tal d'obtenir els objectius predefinits. També pot ser considerat un establiment *polític*, en funció de les jerarquies que s'hi estableixen i l'administració d'autoritat entre aquestes jerarquies. També pot ser considerat *estructural*, en funció de les divisions d'estatus horitzon-

tal i verticals i dels tipus de relacions socials que vinculen mútuament a aquests diversos grups. Una institució sanitària també pot ser considerada com un establiment *cultural*, en funció dels valors morals que influeixen sobre l'activitat de l'establiment, valors relatius a les modalitats, costums i qüestions de sensibilitat i gust a la cortesia, el pudor i l'estètica.

Els valors culturals prevalents en una institució sanitària determinen de forma detallada l'actitud dels participants sobre un munt de qüestions i, al mateix temps, estableixen un marc d'aparences que serà necessari mantenir, siguin quins siguin els sentiments ocults darrera d'aquestes aparences.

Per últim, Goffman afegeix que també s'ha de considerar un establiment *dramàtic*, ja que en tant que entorn hi coincideixen les subjectivitats de molts individus i molts interessos diferents.

L'individu

Els individus portem una vida social de portes endins. Ens especialitzem en mitjans estables i en no deixar entrar els desconeguts. Una vegada comencem una representació tendim a acabar-la, som sensibles a les notes discordants que es poden produir en el transcurs d'una representació, continguts de la conversa, comunicació no verbal, proxèmia, etc. Si ens sorprenen en una mentida, una tergiversació del coneixement, etc., ens sentim profundament humiliats.

Els individus tendeixen a tractar les persones presents sobre la base de la impressió que causen en el present, que van causar en el passat i que poden causar en un futur. És aquí on els actes comunicatius es transformen en actes morals. Les impressions que causen els altres tendeixen a ser considerades com reclams i promeses fetes de manera implícita, i els reclams i promeses solen tenir un caràcter moral. L'individu utilitza les impressions que té sobre l'altre com un mitjà de comprovar el que són i el que han fet però, sovint, conscient que aquestes impressions poden ser enganyoses. El que resulta peculiar en aquest cas és que l'individu tendeix a assumir aquesta posició malgrat que pensi que els altres no tenen consciència de molts dels seus comportaments expressius i pot esperar que els explotarà sobre la base de la informació que recull sobre els altres. És en la curta distància on es poden apreciar les línies morals discriminatòries de la vida diària. Si el joc és net, es donarà poca importància conscient al fet de suscitar impressions al voltant d'un mateix i s'actuarà permetent que l'individu rebi impressions transparents i vàlides sobre un mateix i els seus esforços.

L'individu, en qualitat d'actuant (el professional), es preocupa per mantenir la impressió que actua en conformatat a les nombroses normes d'una institució i,

ahora, sap que és jutjat per això i per les conseqüències del seu context. Aquí sorgeix un problema moral, en comprovar si aquest està més preocupat per construir la impressió convincent del compliment de les normes que pel propi fet moral de complir amb aquestes, conjugant-se aquí el món de les aparences i les representacions.

Goffman afirma que les organitzacions racionals, dissenyades a consciència com màquines efectives amb l'objectiu de complir amb els fins formalment admesos i aprovats, pateixen una contradicció entre allò que la institució fa realment i el que els treballadors diuen que fan. Aquest és el context on es desenvolupen les activitats diàries dels actors i de l'auditori.

Conclusions

- 1) La cultura de la societat on l'individu es desenvolupa i viu dona base i s'entrecreu amb la cultura de la professió sanitària que escull i, ahora, aquestes s'entrecreen amb la cultura de la institució on treballen, que conté el rerafons de la zona anterior i posterior de la institució. Tot això, amalgamat i en equilibri amb els principis morals que regeixen la societat que l'envolta, que posen la base de la relació entre les persones en el món sanitari, que és considerar la persona un fi en si mateix. És un deure del professional, malgrat que sovint no disposa de totes les eines necessàries per fer-ho, donar resposta a tota aquesta circumstància, tot i que, degut a les seves possibles mancances (de formació, d'experiència, de motivació, falta d'estructura i valors en la zona posterior, etc.) sovint prevaldrà el criteri de la cultura global per sobre de la seva cultura professional i institucional.
- 2) Cal analitzar si els professionals d'aquest àmbit (metges, infermeres, etc.) tenen els suficients coneixements i habilitats per tal de gestionar el secret professional de manera adient, tant a títol individual com dintre d'un grup de treball i dintre d'una institució, i si aquesta pràctica professional difereix de la pràctica social.
- 3) Les institucions sanitàries, malgrat que comparteixen els mateixos fins, formen un ecosistema propi, on a cada institució hi ha una escala de valors diferents. Cal analitzar en cada institució quina prioritat es dona a la gestió del secret i com es desenvolupa aquest tema entre els diferents nivells estructurals, entre els directius, entre els professionals, entre els professionals i els pacients, entre els directius i els professionals, etc.
- 4) Una explicació de perquè a les institucions sanitàries existeix la mateixa paradoxa que a la societat envers el secret és que quan un professional està en possessió d'un secret, té una posició excepcional respecte a la resta de membres del seu entorn. El fet que aquesta persona guardi un secret exerceix sobre els altres una

atracció social determinada, que creix en tant que més important és aquest secret. Quan aquesta persona es posa en el compromís d'escollir entre guardar el secret i revelar-lo, cosa que li atorga un cert prestigi social davant dels altres, tria sovint revelar-lo, posant el prestigi social per sobre de qualsevol altre valor, inclosos els valors als que s'ha compromès en escollir una professió sanitària. El no revelar el secret, el fet de romandre íntegre, paradoxalment, augmenta el seu prestigi professional dins del seu propi grup, però ahora l'exclou de la interacció social del grup.

- 5) La pràctica, el secret en general, es salvaguarda en una matriu dinàmica que inclou diversos actors (individus, equips, gestors, comitès assistencials, institucions legisladores, societat en conjunt); el secret, degut a la seva cultura positivista, delicada i sensible, és una assignatura pendent en la societat i en el món sanitari. Millorar aquesta cultura implica formar-se i practicar valors de respecte a la persona.
- 6) Al meu parer, si les institucions, concretament les sanitàries, volen millorar la seva gestió del secret, i concretament el secret professional, cal una anàlisi a fons de la cultura que l'envolta. És en aquest camp on les institucions han de fer una aposta forta. No només en formació, sinó en una depuració de la pràctica quotidiana a tots els nivells de la línia estructural, on els directius haurien de ser el model a seguir. Així, incidint dia a dia amb models depurats i que donin valor a valors professionals, com el tema del secret, la categoria de "qualitat sanitària" podria arribar a una dimensió d'excel·lència.

Per últim voldria acabar aquesta aportació a la cultura del secret amb la frase positivista de Kant: "*Si el gènere humà té experiències, es troba en una progressió constant cap a millor*".

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Busquets E, Mir J. Infermeria i secret professional. Quaderns Fem Bioètica, núm. 4. Barcelona: Institut Borja de Bioètica. Universitat Ramon Llull; 2005.
2. Simmel G. El Secreto (capítulo 5). En: Simmel G. Sociología y ensayos sobre formas de socialización. Madrid: Alianza; 1986.
3. Taylor EB (1871). La ciencia de la cultura. En: Kahn JS (comp.). El concepto de cultura: textos fundamentales. Barcelona: Anagrama; 1975.
4. Fabrega HJr. Disease and social Behavior. Cambridge: MIT Press; 1974. p.969.
5. Goffman E. Internados. Buenos Aires: Amorrortu; 2006.
6. Sánchez A. Tecnología, intimidad y sociedad democrática. Madrid: Icaria; 2003.
7. Martínez Hernaez A. Antropología médica: teoría sobre la cultura, el poder y la enfermedad. Rubí: Anthopos; 2008.
8. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Comissió Deontològica. Ètica de la intimitat. Barcelona: Publicacions del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona; 2008. Disponible a: <http://www.coib.org/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=3704&idPagina=79&idMenu=79> [Consulta feta el 23 d'octubre de 2008].